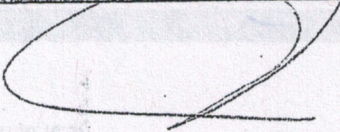


PAQUETE DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: <i>Marta Guadalupe Romero Sánchez</i>		2/ NIVEL: <i>13</i>	3/ FECHA: <i>11/08/17</i>
4/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: <i>Delegación Administrativa de la C.S.S.</i>		4/ RANGO: <i>4</i>	5/ IMPORTE: \$ <i>140</i>
7/ JUSTIFICACIÓN MOTIVOS DEL VIAJE, FECHA (S) Y DESTINO (S) <i>Supervisión al Hospital Regional Tlalcapotla</i>			
8/ MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR No. DE MATRICULA: <i>MEV3206</i>		9/ Km. INICIAL <i>174395</i> 12/ Km. FINAL <i>174559</i>	10/ CON GASOLINA 11/ SIN GASOLINA X
13/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBIÓ		FIRMA DE AUTORIZACIÓN	
<i>Marta Guadalupe Romero Sánchez</i>		 <i>Betha del C. Sanchez Garcia</i>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN, DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO.			

X